

## **ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ВЕЩЕСТВАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Дыбаль А.Б., Сачек М.М., Коробейников А.В.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Вещества прижигающего действия являются одними из наиболее распространенных этиологических факторов острых отравлений [1]. Причинами острого отравления чаще всего могут быть случайный прием и суицидальная попытка. Особая актуальность отравлений приобрела в последние десятилетия вследствие накопления в окружающей среде огромного количества различных химических веществ. При отравлении коррозивными ядами развивается химический вариант ожоговой болезни вследствие его местного прижигающего действия и общего резорбтивного действия. Прижигающее действие в наибольшей степени проявляется в области желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей. Наиболее поражаемыми уча-

стками пищеварительного тракта являются полость рта, глотка, пищевод (в местах физиологических сужений), желудок (кардиальный и антральный отделы, малая кривизна, дно желудка). Химический ожог дыхательных путей чаще всего возникает при поперхивании в момент приема, во время рвоты и аспирации кислого содержимого желудка с развитием воспаления в трахее, бронхах и легочной ткани. Пациентами с данной патологией чаще всего являются люди трудоспособного возраста, что является важным социальным аспектом, требующим особого внимания. Высокая частота неблагоприятных исходов, серьезные резидуальные последствия требуют изучения социальных и медицинских аспектов данной проблемы, совершенствования диагностики и своевременной этиотропной и патогенетически обоснованной терапии [2, 3, 4, 5]

**Цель:** Оценить динамику заболеваемости, смертности при острых отравлениях веществами прижигающего действия.

**Методы.** Проведен ретроспективный анализ 944 историй болезни пациентов, проходивших лечение в отделении острых отравлений Витебской областной клинической больницы в 1995 -2005гг. Был оценен возрастной состав, причины и этиологический фактор острых отравлений веществами прижигающего действия (ООВПД), исходы, рассчитаны заболеваемость, смертность, летальность. Численность населения в различных возрастных группах жителей г. Витебска предоставлена статистическим управлением г.Витебска.

**Результаты.** За десятилетний период в отделении острых отравлений Витебской областной клинической больницы прошли лечение 944 пациента с ООВПД. Количество пациентов колебалось от 72 в 1996году до 107 в 2002году и в среднем составило 86. Заболеваемость при этом на 100000 населения составила 24,03 (колебалась от 20,2 в 1996 году до 30,6 в 2001 году). Динамика заболеваемости за анализируемый период свидетельствует об отчетливой тенденции к росту данной патологии ( $y=0,8x - 1655,2$ ).

Наибольшее число ООВПД (662, что составляет 70%) приходится на лиц трудоспособного возраста с пиком в возрастной группе от 40 до 49 лет (25,8%). Динамика заболеваемости в разрезе возрастных групп свидетельствует о ее возрастании в группе лиц трудоспособного возраста и снижении в возрастной группе старше 60 лет .

В подавляющем большинстве (658 случаев 69%) причиной острого отравления было случайное употребление жидкости, обладающей прижигающим действием. Каждый третий случай (31%) – это суицид. Динамика причин отравлений за анализируемый период свидетельствует о тенденции к возрастанию случайного употребления и

снижению суицидов. Полученные данные не противоречат данным [5] о росте числа суицидов в нашем государстве. Речь может идти о снижении конкретно употребления веществ, прижигающего действия с этой целью.

В качестве этиологического фактора у большинства пациентов явилось употребление уксусной кислоты и уксуса. Анализ динамики характера прижигающих веществ свидетельствует об отчетливой тенденции к снижению удельного веса уксусной кислоты (58,4% в 1995г и 25,9 – 31,7% в 2002-2005гг). Стабильно значимым остается удельный вес «неизвестных жидкостей», составляя от 10,7% в 2003г до 17,7% в 2002г.).

Легкие формы заболевания отмечены у 49,1% пациентов, среднетяжелые и тяжелые у 34,3% и 16,6% соответственно.

Выздоровление отмечено у 80% пациентов (755). Долечивание в других отделения потребовалось 69 больным (7%), в специализированной психиатрической помощи нуждалось 3% пострадавших (27 человек). Умерло 85 пациентов (9%). Динамика исходов за десятилетний период свидетельствует о возрастании числа пациентов, нуждающихся в психиатрической реабилитации (0-3,5% в 1995-2003гг. и 8,7 % в 2005г.) и снижении удельного веса пациентов переведенных на долечивании в другие отделения, что может служить косвенным показателем правильной лечебной тактики и профилактики осложнений при ООВПД.

Летальный исход отмечался у пациентов употреблявших прижигающие жидкости с целью суицида в 63,4% и колебался от 50.0% до 100%. Летальность при ООВПД составляет 9,75% и имеет отчетливую тенденцию к снижению.

Смертность при ООВПД в среднем составляет 2,23 на 100000 населения (от 0,6 в 2002г. до 3,7 в 1998г.); показатель смертности был значительно выше у лиц пожилого возраста и составил 8,67 на 100000 населения (от 19,8 в 1999г до 0 в 2001г.).

**Выводы.** Заболеваемость острыми отравлениями веществами прижигающего действия в Витебске составляет 24,03 на 100000 и имеет тенденцию к росту.

Наиболее часто острые отравления жидкостями прижигающего действия регистрируются у лиц трудоспособного возраста.

Основной этиологический фактор – уксусная кислота и уксус.

Смертность при острых отравлениях жидкостями прижигающего действия составляет 2,23 случая на 100000 населения и имеет тенденцию к снижению.

Летальность составляет 9,75% и имеет тенденцию к снижению. Летальность наиболее высока у лиц старше 65 лет.

Литература:

1. Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления: Рук-во для врачей. - 2-е изд. – М. Медицина, 2000. – 434С.
2. Рычин Е.П. Рубцовые сужения пищевода после химических ожогов: диагностика, тактика, лечение профилактика. Методические рекомендации для врачей. – Санкт-Петербург, 1999.- 45С.
3. Пинчук Т., Абакумов М., Ильяшенко К. Рефлюкс-эзофагит при химическом ожоге желудка.//Врач. – 2004. - №8. - С.31-33
4. Пинчук Т., Абакумов М., Ильяшенко К. Комплексная инструментальная диагностика гастроэзофагеального рефлюкса при химических ожогах пищевода.//Медицина критических состояний. -2004. - №6. - С.21-24.
5. Разводовский Ю.Е. Эпидемиология суицидов //Медицинские новости . – 2005.- №1. - С.24-27